

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΧΡΗΣΕΩΝ ΓΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

ΠΡΟΣ	Δήμο Δελφών.	ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ		
	Αριθ. Πρωτ.		Ημ/νία	

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τύπος Επιχείρησης	Νομικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Φυσικό Πρόσωπο (1) <input checked="" type="checkbox"/>
Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο		
Α.Φ.Μ.	Αριθμός ΓΕΜΗ	
Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα	Επίθετο
	Τηλέφωνο	Email
	Α.Δ.Τ. (ή αντίστοιχο)	ΕΚΔ. ΑΡΧΗ

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΦΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Νομική μορφή			
Επωνυμία Επιχείρησης			
Φυσικά πρόσωπα Ιδρυτές:	Όνοματεπώνυμο	ΑΦΜ	ΑΔΤ
Νομικά πρόσωπα Ιδρυτές:	Διακριτικός Τίτλος	Έδρα	

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΔΗΜΟΣ	ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΦΩΚΙΔΑΣ	ΔΕΛΦΩΝ		
Οικοδομικό Τετράγωνο	Οδός	Αριθμ.	Τ.Κ.
Θέση (για εκτός σχεδίου)			
Γεωγραφική συντεταγμένη (2) (για εκτός σχεδίου περιοχές)	B		
	E		
Οικισμός			

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης	ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ : ΚΑΔ 2008 (3) :	ΚΑΔ1	
		ΚΑΔ2	
		ΚΑΔ3	
		ΚΑΔ4	
		ΚΑΔ5	
		ΚΑΔ6	

	Περιγραφή δραστηριότητας:

Θα κάνω χρήση μουσικών οργάνων ή ηχητικού συστήματος μέχρι 80db	εντός του καταστήματος <input type="checkbox"/>	εκτός του καταστήματος <input type="checkbox"/>
---	--	--

Ε. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ		
ΤΙΤΛΟΣ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ
Διάγραμμα της περιοχής (Απόσπασμα χάρτη ή σκαρίφημα από το οποίο να προκύπτει η ακριβής θέση της εγκατάστασης όπως οικισμός, οδός, αριθμός ή οικοδομικό τετράγωνο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΤ. Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας
<p>1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Δ/ση</p> <p>2. Να την παραλάβει ο φορέας ή το εξουσιοδοτημένο πρόσωπο που κατέθεσε την αίτηση από την Υπηρεσία μας</p> <p>3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.....</p> <p>4. Να αποσταλεί με Φαξ στον αριθμό ή με email στην ηλεκτρονική διεύθυνση</p>

Ζ. ΧΡΟΝΟΣ
<p>Η Βεβαίωση χορηγείται από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας Υπηρεσίας του Δήμου εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση παρέλευσης άπρακτης της προθεσμίας αυτής, θεωρείται ότι η βεβαίωση έχει χορηγηθεί σιωπηρά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί με αίτησή του να ζητήσει τη χορήγηση σχετικής βεβαίωσης από την Υπηρεσία του Δήμου .</p> <p>Η βεβαίωση ισχύει για πέντε μήνες εντός της οποίας ο φορέας θα πρέπει να έχει προβεί στη γνωστοποίηση του άρθρου 3 της ΚΥΑ.</p>

.... Ημερομηνία _____

Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς
τούτο πρόσωπο.

Όνοματεπώνυμο: _____ Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

ΑΔΤ: _____

ΑΦΜ: _____

Νομιμοποιητικό έγγραφο: _____

Εξουσιοδότηση

(Υπογραφή)